DE LA MÉNOPAUSE

No 75.

(AGE CRITIQUE).

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,

le 21 Décembre 1861,

PAR

JACQUES LAUGIER,

NÉ A MARSEILLE (BOUCHES-DU-RHÔNE),

ANCIEN INTERNE DE L'HÔTEL-DIEU DE MARSEILLE,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

« Les basses et matérielles idées qu'on se faisait de la crise périodique de la femme, se sont trouvées relevées, épurées, spiritualisées. »

(MICHELET.)

MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

RUE DE LA CANABASSERIE 2, PRÈS DE LA PRÉFECTURE.

1861

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

A mon Oncle Ferdinand LAUGIER.

A mon Oncle Aurèle JÈDE,

DE CALLAS (VAR).

A MES AMIS.

J. LAUGIER.



A MON PÈRE. A MA MÈRE.

À mon Oncle Ferdinand LAUGIER.

À mon Oncle Aurèle JÈDE,

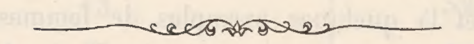
J. LAUGIER.



DE

LA MÉNOPAUSE

(AGE CRITIQUE).



La femme, chez qui, à l'âge de la puberté, une nouvelle fonction s'est développée, fonction importante qui s'est traduite à l'intérieur par l'évolution des ovules, à l'extérieur par l'apparition des règles, voit, après une période dont nous chercherons à déterminer la durée, cette fonction disparaître et avec elle la menstruation. Comme le thymus, comme le foie, l'utérus a une existence qui n'est que temporaire; mais son action a sur toute l'économie un retentissement tel, que sa fin a dû attirer l'attention des auteurs et celle des femmes: c'est à cette fin que l'on a donné le nom de *ménopause*, âge de retour, âge critique.

On a souvent cherché à établir un rapport entre l'époque de la première apparition des règles et celle de leur disparition. Il est constant

que l'influence du climat, du genre de vie, de la constitution amène de grandes variations dans l'établissement des menstrues ; tout en accordant à la constitution et au climat une action réelle sur la ménopause, je la crois peu prononcée, et j'estime bien plus sérieuse celle qui résulte du genre de vie.

Les femmes sédentaires, celles qu'une infirmité condamne à un long repos, celles qui ont été éprouvées par de grands chagrins, cessent d'être réglées de très-bonne heure. Les passions ont sur la ménopause, comme sur l'économie entière, une influence incontestable, et c'est avec raison que Roussel (1) a dit : « Les passions sont une des causes les plus destructives de nos corps ; elle pervertissent l'ordre et la succession naturelle des mouvements dont la vie dépend. »

Moschion, dans son livre *De passionib. mulier.*, dit que les cantatrices cessent d'être réglées avant le temps. Enfin, certains états morbides de l'utérus peuvent déterminer, soit un retard, soit une avance dans l'établissement de la ménopause.

On trouve çà et là quelques exemples de femmes ayant eu leurs règles jusqu'à un âge très-avancé, et je citerai plus loin l'observation d'une femme encore réglée à 61 ans. Mais ne faut-il pas croire, avec Astruc, avec Mauriceau, que, dans la plupart des cas, l'écoulement est produit par une affection quelconque de l'utérus ?

Les femmes qui ont été réglées de bonne heure cessent-elles de l'être plus tôt que les autres? Celles chez qui la ménopause s'est établie tardivement ont-elles été pubères dans un âge assez avancé ? La période menstruelle est si féconde en accidents, il s'opère à cette époque de la vie des faits si importants et si variés chez la femme, le mariage, la parturition, qu'il eût été étonnant de trouver dans la disparition des règles autant d'harmonie que dans leur apparition. Les observations que j'ai prises ou celles que j'ai pu me procurer me font voir que des femmes réglées de très-bonne heure ont eu leurs règles au-delà de l'âge moyen ;

---

(1) Système phys. et mor. de la femme, p. 83.

d'autres, au contraire, les ont vues apparaître dans un âge assez avancé et disparaître rapidement : c'est ce que montrent les chiffres suivants.

NOMBRE.	AGE A L'ÉPOQUE DE LA PUBERTÉ.	AGE A L'ÉPOQUE DE LA MÉNOPAUSE.
1	17 ans	27 ans.
2	13	28
1	12	36
6	14	42
9	14	44
12	12 à 15 ans.	45
8	12 à 15	47
1	16	51
1	13	52
1	13	61

Une seule chose ressort de ce tableau, c'est l'âge moyen où cessent les règles : cet âge se trouve compris entre 44 et 46 ans. Quant à la durée de la période menstruelle, on ne peut que lui assigner des limites très-éloignées.

Dans différentes circonstances, les règles sont supprimées. Il importe de savoir si l'on a affaire à une suppression définitive ou temporaire. Ceci revient à distinguer la ménopause de l'aménorrhée et de la grossesse.

L'âge est une grande présomption, quoiqu'il importe de se tenir en garde contre des cas exceptionnels. Ainsi, une suspension des règles, qu'elle arrive subitement ou non, survenant chez une femme encore jeune, alors surtout qu'une maladie ou qu'un accident en font pressentir la cause, indique une aménorrhée.

Si des effets fâcheux se sont produits par le fait de la disparition des menstrues, raison de plus pour croire à l'aménorrhée.

Des troubles fonctionnels plus ou moins variés , le développement de l'abdomen , des mamelles , chez une femme bien réglée jusqu'alors, feront supposer une grossesse ; mais le doute se changera en certitude , si les pulsations du fœtus , si ses mouvements sont perceptibles. Ces signes certains offrent, pour le diagnostic de la grossesse d'avec la ménopause, une ressource qu'on ne trouve pas dans l'aménorrhée. Dans cette affection , comme au début de la grossesse, il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de se prononcer ; car, d'une part, les règles peuvent s'arrêter accidentellement et ne plus reparaître, l'aménorrhée se change alors en ménopause ; d'autre part, en l'absence des signes certains de la grossesse, la coquetterie ou la crainte d'avoir des enfants, comme aussi le désir de devenir mère, pousseront la femme à tromper le médecin et à suspendre son jugement.

Il est de toute importance, cependant, d'arriver à un diagnostic certain , surtout pour l'aménorrhée ; car il s'agit alors d'une maladie dont les conséquences peuvent être très-graves, et dont le traitement n'a aucun rapport avec les soins qu'exige la femme arrivée à l'âge de retour. Le temps, qui dans la grossesse amène toujours de nouveaux phénomènes dont la connaissance est précieuse, fait quelquefois surgir des symptômes qui éclairent le médecin ; il faut donc une observation des plus attentives, car les résultats de la ménopause et de l'aménorrhée sont loin d'être identiques; et, comme nous le prouverons dans la suite, l'âge critique, qui n'est après tout qu'un fait physiologique, n'a pas l'influence qui lui a mérité son nom; tandis que l'aménorrhée constitue par sa seule existence une maladie, et devient le point de départ d'une foule d'incommodités et d'affections dont on a rendu la ménopause responsable.

De même qu'une foule de théories ont été épuisées pour expliquer l'établissement de la menstruation, de même qu'on l'a attribué au besoin qu'éprouve l'économie de se débarrasser périodiquement des impuretés du sang, à l'influence de la lune (Aristote, Méad), aux ferments divers (Sylvius, Paracelse et toute l'École iatrochimique); de même toutes ces théories ont été employées à expliquer la cessation de la menstruation.

L'étude ou la discussion de ces théories n'est d'aucune importance

pour mon travail, aussi les laisserai-je entièrement de côté. Je me contenterai de constater, avec Galien et les auteurs modernes, qu'au moment de la puberté, et par le fait de la naissance de l'utérus en tant qu'organe fonctionnel, une fluxion considérable se fait vers cet organe, les vaisseaux qui s'y rendent ou qui le parcourent deviennent plus nombreux et se dilatent, une masse de sang relativement énorme y circule. Que cette fluxion sanguine soit la cause ou l'effet de la menstruation, cela nous importe peu. En la faisant remarquer, je ne prétends pas expliquer le phénomène. Pouvons-nous, d'ailleurs, remonter à la cause des actes si variés et si admirables dont notre organisation est le théâtre? Je veux seulement faire pressentir les conséquences qui doivent découler de cet état de surexcitation de l'organe, et les mettre en regard de celles qui accompagnent ordinairement le retour au repos de l'organe générateur.

Les auteurs anciens ont attaché à la ménopause une bien grande importance. Aussi voyons-nous Hippocrate (1), Forestus (2), Morgagni (3), Hoffmann, Forterghill, Bordeu, Tissot, Pinel, Vigaroux, considérer la ménopause, les uns comme la source d'une foule de maladies, les autres comme la cause des maladies de l'utérus les plus graves (les engorgements, les inflammations, les cancers, etc., etc.) Astruc (4) fait quelques réserves. « La cessation des règles, dit-il, vers » la 45e année, est un mouvement de la nature, ou une suite nécessaire » de la constitution des corps et surtout de la matrice, et par conséquent, » on ne doit point considérer ce dérangement comme dangereux en soi ; » tout le danger qu'il peut avoir vient toujours, ou de ce qu'il arrive trop » tôt, ou de ce qu'il arrive avec des accidents. »

Les auteurs modernes, et parmi eux les auteurs classiques, ou bien

---

(1) *De morbis mulierum*, cap. II.
(2) *De mulierum morbis*.
(3) *De causâ et sede de morbis ventris*.
(4) Maladies des femmes, liv. Ier, § 4.

gardent sur l'influence à attribuer à la ménopause un silence complet, ou bien la combattent et l'appuient tour-à-tour.

M. Teallier (1) a vigoureusement soutenu la triste réputation qu'on avait donnée à l'âge critique, et malheureusement cette idée est des plus répandues dans le monde.

En commençant cette étude, j'agissais avec l'idée préconçue que la crainte qu'inspire aux femmes l'âge de retour reposait sur des faits nombreux, probants; l'observation attentive m'a fait voir que, dans ce cas comme dans d'autres, il ne s'agissait que d'un préjugé, et alors, en m'appuyant sur des faits consciencieusement relatés, sur l'autorité de plusieurs auteurs, sur l'avis de quelques praticiens, j'ai employé mes efforts et mes faibles moyens à le détruire.

Les préjugés ont été bien nombreux en médecine; enfantés par l'ignorance, ils ont été entretenus par elle et par la mauvaise foi. Leurs résultats ont été quelquefois si désastreux, qu'on ne saurait trop faire pour les renverser. Détruire un préjugé, c'est servir du même coup les intérêts du malade et ceux du médecin.

J'examinerai successivement tous les phénomènes anatomiques, physiologiques et pathologiques auxquels la ménopause donne naissance avant et après elle. Je verrai si ces phénomènes diffèrent par leur nature de ceux que l'on observe, soit à l'époque de la puberté, soit pendant toute la période menstruelle; et, comme dans toute chose on peut chercher à découvrir une cause juste ou non, je rechercherai la cause du préjugé que je voudrais détruire; je verrai si, de même que la menstruation, la ménopause me paraît avoir une influence sur la production de certaines maladies, sur la marche de celles qui existent à son époque; je tâcherai de bien constater cette influence, de la rétablir dans ses justes limites; et enfin, si l'âge de retour commande réellement des soins et un traitement, s'il est nécessaire que l'art intervienne, j'indiquerai les moyens à employer.

---

(1) Du cancer de la matrice (Thèse inaug.)

De l'influence de la ménopause sur la constitution anatomique de l'utérus.

A l'époque de la puberté, l'utérus descendu peu à peu dans le petit bassin s'y établit d'une manière définitive, tout en conservant une certaine mobilité qui n'est limitée que par les ligaments. Comme en équilibre dans l'excavation pelvienne, il est situé exactement sur la ligne médiane, et correspond par sa face antérieure à la vessie, par sa face postérieure au rectum. Son extrémité inférieure ou col est embrassée par le vagin, la distance qui le sépare de la vulve est d'environ 13 centimètres. Sa direction est celle du détroit supérieur, ou plus exactement elle représente une courbe parallèle à la courbe décrite par les axes du bassin. Dans quelques cas très-rares où le vagin est excessivement court, l'axe de l'utérus se rapproche de la direction de l'axe du détroit inférieur.

Le corps a acquis sur le col, et par le fait de la puberté, une prépondérance qu'il ne perdra jamais, même lorsque, dans la vieillesse, l'organe entier s'atrophie et se réduit à un très-petit volume.

Les dimensions de l'utérus varient suivant les auteurs. M. Richet, après avoir démontré l'exactitude des résultats obtenus par la mensuration au moyen du cathétérisme, donne les chiffres suivants, que je prendrai comme point de comparaison avec ceux que j'ai obtenus :

	Diamètre vertical interne.	*Vertical extérieur.*	*Transversal externe.*
1° FEMMES QUI ONT EU PLUSIEURS ENFANTS.			
De 20 à 50 ans. —	61 mill. en moyenne.	68 mill. en moyen.	47 $^1/_2$ en moyen.
2° FEMMES MARIÉES SANS ENFANTS.			
De 18 à 45 ans. —	55 mill.	63 mill.	45 mill.
3° FEMMES VIERGES.			
	45 mill.	55 mill.	30 mill.

La cavité de l'utérus triangulaire présente une surface blanche ou

rosée, en dehors des époques menstruelles; rouge, lie de vin, ecchymotique même, aux environs de ces époques et au moment des règles. Le tissu utérin en dehors de la gestation est grisâtre, feutré, dense, criant sous le scalpel.

Chez les femmes dont j'ai examiné l'utérus, et malheureusement je n'ai pu le faire que sur des sujets de 40 à 60 ans, j'ai observé comme seules modifications à la description que je viens de donner: 1° le déplacement de l'utérus en totalité, rétro-version, latéro-version, antéro-version ou abaissement: la déviation latérale de l'organe et son abaissement m'ont paru se présenter le plus fréquemment; 2° le déplacement du col, le corps restant dans sa position normale, rétro-flexion, latéro-flexion, anté-flexion: cette dernière était la moins commune. Enfin, ces deux genres de déplacement combinés ont donné lieu au changement de position le plus ordinaire, l'abaissement de l'utérus avec rétro-flexion.

Les diamètres de l'utérus, dans des positions identiques à celles indiquées par M. Richet et chez des femmes qui avaient passé la période critique, ont toujours été un peu au-dessous de la moyenne marquée par cet auteur.

Ainsi, sur 8 femmes ayant eu des enfants, ce qu'indique suffisamment l'état du col, le diamètre vertical extérieur n'a pas dépassé 66 millimètres. Sur 7 femmes qui avaient eu des rapports sexuels, mais pas d'enfants, il n'a été que de 61 millimètres. Chez 2 femmes seulement, l'une âgée de 48 ans, l'autre de 53, le diamètre vertical extérieur moyen était, pour la première, de 55 millimètres; pour la deuxième, de 5 centimètres: ces deux femmes avaient eu plusieurs enfants. Le col a toujours été plus petit que le corps.

La forme triangulaire de la cavité du corps m'a paru moins bien établie; les angles étaient légèrement arrondis. La surface d'un gris blanchâtre, parsemée de marbrures plus foncées sur la ligne médiane, ne s'est montrée d'un rouge très-intense que dans deux cas: c'était chez deux femmes de 42 ans qui étaient mortes au moment de la ménopause. Il n'y avait, du reste, aucune trace de sang épanché; la texture

de l'utérus m'a paru moins serrée, le tissu était plus mou, criant moins sous le scalpel, surtout chez les deux femmes dont je viens de parler.

Le col ne m'a présenté rien de particulier, si ce n'est qu'il était effacé et proportionnellement diminué de volume.

Les ovaires étaient durs dans tous les cas, diminués de volume; leur surface externe plissée présentait, suivant la comparaison de Raciborski, l'aspect d'un noyau de pêche. Leur coloration était brunâtre; les corps jaunes étaient à peine apparents chez les femmes les plus jeunes. Chez les plus âgées, les vésicules de Graaf ne consistaient plus qu'en une cavité peu profonde, d'une couleur grisâtre ou noire.

Quelques auteurs ont admis, à cette époque, la formation de pierres dans l'utérus. Morgagni, cité par Mayer (1), dit: *Altera est in muliere cujus uterus magnus totusque singulari exemplo in osseam substantiam mutatus, et malleo fuerit diffrigendus.....* Hippocrate, Bartholinus, Silkenkius, cités par Morgagni, admettent cette singulière production. Louis communiqua à l'Académie de chirurgie trois observations de concrétions pierreuses trouvées dans la matrice. Mayer trouva un utérus qui avait acquis le volume d'une boule à jouer aux quilles : *magnitudine globi, quo in conos ligneos ludi solent.*

Phénomènes qui précèdent la ménopause.

Dans la majorité des cas que j'ai observés, les deux tiers environ, la cessation des règles s'est faite d'une manière brusque; à l'époque où elles étaient attendues, elles ne se sont pas montrées, et leur apparition a été suspendue pour toujours. Cet arrêt subit dans l'exercice d'une fonction qui a tant de retentissement sur la vie de la femme, semblait devoir l'exposer à des maux sans nombre : nous verrons qu'il n'en a pas été ainsi. Toutes les femmes d'âge, de tempérament et de constitution

---

(1) *Loco citato.*

divers, chez qui le phénomène s'est passé de cette façon, ne m'ont présenté qu'un seul point de ressemblance : c'est qu'elles avaient été parfaitement et régulièrement réglées depuis l'âge de la puberté. Une maladie latente de la poitrine ou de l'abdomen peut sympathiquement déterminer la cessation des règles, comme elle en détermine le retard : mais le hasard ne m'a fait rencontrer aucun de ces cas. Sur 31 femmes chez qui la ménopause s'était produite d'une manière brusque, 3 ont eu leurs menstrues arrêtées par un accident : deux fois à la suite d'une grande frayeur, la troisième fois après un avortement. Ce sont celles qui sont marquées plus haut, n'ayant eu leurs mentrues que dix ou quinze ans.

Dans la grande majorité de ces femmes, 23 sur 31, la ménopause ne s'est accompagnée d'aucun symptôme bien marqué, et toutes m'ont assuré n'avoir rien ressenti, soit au moment où leurs règles devaient revenir pour la première fois, soit aux périodes suivantes. Sur les 8 autres, les effets produits ont été très-variés : toutes ont éprouvé, environ un mois après l'apparition de leurs règles, et au moment même où elles s'attendaient à les voir reparaître, un sentiment de pesanteur vers le périnée, une douleur plus ou moins intense dans la région de l'utérus et s'irradiant en haut vers les reins, en bas à la partie supérieure des cuisses ; la tête était lourde, assez souvent elles ont été incommodées d'une violente céphalalgie ; une lassitude considérable, une courbature générale les accablait.

Deux d'entre elles ont eu des épistaxis qui se sont reproduites plusieurs fois ; trois autres ont éprouvé en même temps que la céphalalgie un trouble de la vue très-prononcé. Je connais une dame qui, arrivée à l'âge de retour, a eu une altération sensible de l'ouïe qui s'est dissipée par la suite. Parmi les trois femmes qui ont eu la vision troublée, il s'en est présenté une qui, peu sujette à l'hémicranie, a vu la douleur de tête se reproduire pendant trois mois, à peu près à la même date.

La sixième a eu, immédiatement après la suppression de ses menstrues, une maladie dont je n'ai pu reconnaître la nature, malgré les quelques renseignements qu'elle m'a donnés ; ses souvenirs étaient confus, elle

se souvenait seulement d'une application de sangsues faite à la partie interne des cuisses, dans le but de rappeler ses règles. C'est une des deux femmes chez qui un effroi avait arrêté la menstruation ; et elle prétendait, avec beaucoup d'insistance, que l'effroi, plus que la cessation des règles, avait déterminé chez elle une maladie. Dans tous les cas, quelle qu'en fût la cause, l'observation de cette femme ne rentre pas entièrement dans notre cadre; car il s'est produit chez elle le fait dont j'ai parlé plus haut, une aménorrhée se changeant par sa persistance en ménopause.

Dans les deux cas qui restent pour compléter le nombre, en sus des phénomènes que j'ai indiqués, il s'est produit des symptômes nerveux très-remarquables. L'une d'elles, d'un tempérament éminemment nerveux, sujette à des attaques d'hystérie très-fréquentes, eut, au moment même de la ménopause, plusieurs attaques très-violentes, qui ne se reproduisirent plus. Quant à l'autre, elle ne put définir ce qu'elle avait éprouvé que par une expression singulière dont se servent les gens du peuple en Provence, et qui indique cet état de surexcitation nerveuse traduit par des pandiculations, des bâillements, des flatuosités, une mobilité de caractère excessive, des pleurs et des rires immodérés et sans motif, en un mot, par le cortége des symptômes désignés sous le nom de *vapeurs*.

Sur ces 31 cas, six femmes seulement avaient un écoulement variable quant à la couleur et à la quantité ; mais deux seulement d'entre elles avaient vu cet écoulement leucorrhéique s'établir à l'époque de la ménopause ; les autres en étaient incommodées depuis un temps plus ou moins long.

Je n'ai pas parlé de la situation de mes sujets d'observation au point de vue du mariage ou du célibat; car, en outre, qu'il est assez difficile d'avoir des renseignements sincères à cet égard, je n'ai pas eu à remarquer, dans les cas où je ne pouvais suspecter la bonne foi des réponses, que cette condition amenât quelque chose de particulier.

Lorsque la ménopause ne s'établit pas subitement, il arrive, ou bien que la menstruation devient irrégulière et que peu à peu l'écoulement sanguin disparaît, ou bien, ce qui est, du reste, excessivement rare,

qu'elle persiste jusqu'à la fin de la vie. Chez quelques-unes, ce n'est qu'au bout de plusieurs mois, de plusieurs années qu'on les voit disparaître à jamais ; dans ce cas, une hémorrhagie utérine, presque continue ou de longue durée, et revenant à des intervalles très-rapprochés, a remplacé l'écoulement périodique, régulier et modéré des menstrues. Je n'ai point trouvé l'histoire de cette hémorrhagie chronique.

J'ai vu, dans Roderic à Castro, Fabrice de Hilden, Lamotte, des exemples de femmes réglées jusqu'à leur mort qui n'avait eu lieu qu'à un âge très-avancé. D'autres femmes, après avoir subi à l'époque ordinaire la loi commune, ont été reprises d'un nouveau flux ; ce qui, au dire des auteurs qui les citent, leur aurait procuré une seconde jeunesse à l'âge de 60, 70 et même 100 ans. Haller (1), Fabrice de Hilden racontent des faits de ce genre.

C'est surtout dans ces cas extraordinaires qu'il faut se demander si une affection de l'utérus qui a été méconnue, n'a pas été le plus souvent la cause de cette persistance de l'écoulement menstruel. Une altération du tissu de l'utérus, une phlegmasie chronique, une dégénérescence squirrheuse, fibreuse ou encéphaloïde, un ulcère, peuvent donner lieu à l'hémorrhagie *chronique* dont je parlais plus haut. Quelques faits historiques seuls ne donnent pas lieu à cette supposition. Cornélie mit au monde Valérius Saturnin à 62 ans ; Valescus de Tarente accoucha une femme de 67 ans.

L'observation suivante peut s'ajouter à ces faits exceptionnels.

1re *Obs.* — Mme. X..., à Marseille, réglée à 13 ans, mariée à 22 et mère de deux enfants, est d'un tempérament sanguin. Jusqu'à l'âge de 44 ans, les menstrues ont paru avec la plus grande régularité vers l'âge de 38 ans seulement, et après un accouchement suivi d'une hémorrhagie assez inquiétante les règles ne se rétablirent pas. Pendant trois mois que dura cette aménorrhée, une abondante perte en blanc parut les remplacer. Au retour d'un voyage à Paris, l'aménorrhée et avec elle

(1) Éléments de physiologie.

l'écoulement blanc se dissipa, les règles s'établirent avec une extrême régularité jusqu'à l'âge de 44 ans, où elles cessèrent peu à peu. A cette époque, nouvelle apparition de la leucorrhée ; six mois après et sans que rien pût justifier leur retour, les menstrues se montrèrent de nouveau, en même temps que disparaissait la perte blanche. A l'heure qu'il est, Mme. X..., arrivée à l'âge de 61 ans, est encore parfaitement réglée, et rien dans son état ne peut faire supposer une affection de l'utérus ou d'une organe quelconque.

Ce dernier cas et ceux que j'ai précédemment cités constituent l'exception. Généralement, on voit tantôt l'écoulement de sang diminuer d'intensité et dans l'abondance et dans la coloration, tantôt les pertes de sang deviennent plus considérables, au point même de constituer une hémorrhagie, et alors le sang peut être décoloré, ou, au contraire, d'une teinte plus foncée, d'une consistance plus grande ; ce sont quelquefois même des caillots que rendent les femmes. Un fait assez général, c'est l'irrégularité des menstrues : l'écoulement cesse d'être mensuel ; il se produit tous les quinze jours, tous les huit jours même, comme aussi il peut ne se montrer qu'à des périodes plus longues que les périodes menstruelles.

De quelque façon que s'opèrent ces troubles de la menstruation, au bout d'un temps qui varie d'un mois à deux ans, l'écoulement sanguin est complètement suspendu, la ménopause est arrivée.

Comme question incidente, on peut se demander si la femme peut encore concevoir au moment de la ménopause, lorsque ses menstrues se montrent encore, mais avec une irrégularité qui en fait pressentir la fin. Je ne connais aucun fait qui prouve que la femme soit apte à la fécondation en ce moment-là ; et, sans en nier entièrement la possibilité, en considérant que la menstruation régulière paraît liée à l'évolution des vésicules de Graaf, tandis qu'à l'époque de la ménopause, la persistance des règles et leur irrégularité indiquent un trouble dans la fonction, en tenant compte de l'état de dépérissement dans lequel se trouvent les ovaires, je ne crois guère la femme capable de devenir

grosse au moment de la ménopause, et j'admettrais surtout bien difficilement que son utérus, dont la vie fonctionnelle cesse, pût retenir le produit de la fécondation.

Nous avons vu différents phénomènes se produire chez les femmes qui ont eu une suppression brusque de leurs règles. Pour celles dont je m'occupe en ce moment, et quoique leur nombre soit moins considérable, les incommodités auxquelles elles ont été sujettes sont plus nombreuses et plus variées. Leur diversité m'a paru tenir aux différences de tempérament, comme aussi aux différences dans la manière de vivre.

Les femmes condamnées à des travaux pénibles ou celles qui ont vécu dans l'oisiveté, celles qui se sont livrées aux excès de tous genres ou qui ont été eprouvées par des chagrins violents, des malheurs irréparables, en même temps qu'elles voient leurs règles présenter dans leur apparition et leur cessation complète des troubles sans nombre, sont rarement à l'abri de ces incommodités.

Chez les femmes d'un tempérament sanguin, on voit apparaître tous les signes de la pléthore : la plénitude du pouls, qui est fort et vibrant, des bouffées de chaleur amenant la coloration de la face et alternant avec des frissons et la pâleur du visage, des céphalalgies intenses, des bourdonnements d'oreille s'accompagnant quelquefois de surdité, des saignements de nez, des ophthalmies, des érysipèles de la face, des angines, des crachements de sang, des hémorrhoïdes et même l'apoplexie.

Des douleurs lancinantes et vagues dans toutes les parties du corps, des modifications dans la sensibilité cutanée, des névralgies bien caractérisées, des migraines, des spasmes locaux, des convulsions générales, une inégalité d'humeur, de goût, de caractère, qui peut aller quelquefois jusqu'à un dérangement complet des facultés sensoriales et intellectuelles, des pleurs sans motif, un rire immodéré, des hallucinations, des pensées de suicide, se montrent chez les femmes d'un tempérament nerveux.

Des troubles de la digestion, la dyspepsie, l'anorexie, le pica, des diarrhées supplémentaires, des douleurs hépatiques, l'ictère paraissent l'apanage des individus à tempérament bilieux.

Enfin, les fièvres muqueuses, les affections cutanées, les engorgements des glandes et des organes, leur dégénérescence, les fluxions peuvent atteindre les femmes lymphatiques à l'époque critique.

J'ai essayé de rattacher à chacun des modes qu'emploie la nature pour amener la ménopause, la série des phénomènes pathologiques qui s'y rapportent. A côté de ces symptômes si divers, il faut mettre les changements produits sur la femme par l'arrêt de la menstruation, tant au physique qu'au moral ; ils sont les mêmes de quelque façon que se soit établie la ménopause.

Par le fait de la ménopause, le corps de la femme perd de sa grâce, les traits s'altèrent, la peau se ride, le tissu aréolaire qui masquait les saillies osseuses ou musculaires disparait, et avec lui la rondeur des formes; la peau perd de son coloris, de sa souplesse; les cheveux tombent ou changent de couleur; la voix change de caractère; enfin, le corps entier tombe dans le dépérissement. Mais ce n'est que peu à peu que tout cela se produit, et on ne peut pas dire que tous ces changements aient lieu au moment même de la ménopause : ils la précèdent, l'accompagnent ou la suivent.

Les approches de l'âge de retour effraient tellement les femmes, qu'il n'est pas de chimères qu'elles ne se créent ; elles deviennent moroses, inquiètes, taciturnes ; le moindre dérangement, la plus petite indisposition les met dans une terreur indescriptible, et ce n'est que lorsqu'elles croient avoir échappé à ces dangers sans nombre que le calme renaît chez elles. Ce qui contribue surtout à entretenir cette crainte, c'est l'ancienne croyance où l'on était que le sang des menstrues est un sang impur dont le séjour dans le corps doit engendrer mille maux. *Procedit autem sanguis velut a victimâ, citò congelatur si sana fuerit,* dit Hippocrate, et ces paroles du Père de la médecine ne font que confirmer ce que l'observation sérieuse a parfaitement établi, à savoir que ce sang est aussi pur que celui qui coule dans nos artères. A côté de ces changements opérés dans le caractère de la femme par l'approche de la ménopause, on voit ceux qu'amène son arrivée. Les passions vives font place chez elle à des sentiments plus calmes ; elle paraît acquérir le goût

et les idées de l'homme d'un âge mûr. Les qualités dont elle est naturellement ornée se sont perfectionnées par l'usage de la vie ; sa sensibilité est plus étendue et plus attentive, son cœur est plus ouvert ; en même temps, comme l'utérus a cessé de vivre, avec sa vitalité disparaissent les maladies que lui seul pouvait engendrer. La femme n'a plus à craindre que celles que l'âge amène avec lui, ou celles dont le germe existe déjà, et elles ne sont que malheureusement trop nombreuses.

Nous avons vu dans quelques cas les menstrues ne s'arrêter que peu à peu, et indiquer l'approche de la ménopause par une augmentation dans la quantité de l'écoulement et par la répétition de ce phénomène. Quelques femmes supportent assez bien des pertes sanguines nombreuses ; mais quelquefois il s'agit de véritables hémorrhagies, qui entraînent à leur suite toutes les conséquences inhérentes à cet accident : déperdition des forces, décoloration des tissus, perversion des sens, trouble des fonctions, arrêt de l'action nerveuse, et en dernier lieu la mort.

Si maintenant nous examinons tous les phénomènes auxquels donne lieu la ménopause et ceux qui accompagnent la menstruation ; si nous mettons en regard des incommodités dont elle est le point de départ pour la femme, les incommodités sans nombre qui se produisent au moment de la puberté et pendant la période menstruelle, nous aurons prouvé un des points que j'ai avancés, à savoir que la ménopause, dans la grande majorité des cas, n'a pas de conséquences plus fâcheuses que la puberté ou que la menstruation.

Et d'abord, au point de vue anatomique, nous voyons l'utérus, par le fait de la ménopause, tendre à revenir vers l'état dans lequel il se trouvait avant la puberté ; son activité fonctionnelle décroît, l'afflux du sang diminue pour disparaître enfin, et avec lui une des principales causes des inflammations de l'organe.

Sans aucun doute, le cours du sang brusquement interrompu, la stase sanguine qui a lieu au moment de la ménopause, peuvent amener des inflammations de l'utérus ; mais ne les voyons-nous pas plus fréquentes pendant la période menstruelle, alors qu'une cause quelconque

vient troubler cette importante fonction. Si le raisonnement a quelque valeur en cette circonstance, on peut- bien admettre qu'un arrêt fonctionnel dans un organe doué d'une vie active, cet arrêt se produisant en dehors des lois de la nature et par une cause accidentelle, on peut bien admettre, dis-je, qu'il doit en résulter des conséquences bien autrement importantes que celles que peut amener un fait purement physiologique se passant dans un organe qui dépérit et qui est désormais destiné à l'inaction.

Ce raisonnement, que les faits confirment, je l'invoque pour expliquer l'existence de certaines affections attribuées à la ménopause, et à la production desquelles la période menstruelle avait bien plus contribué que la période critique.

Les cas de concrétions pierreuses trouvées dans la matrice sont si rares, qu'on les cite ; ce n'est d'ailleurs jamais par des signes extérieurs qu'elles ont révélé leur existence, l'autopsie seule les a découvertes. Il est bien plus rationnel d'attribuer leur formation à la tendance qu'a la nature à l'ossification dans la dernière période de la vie, que de les rattacher à la cessation des règles.

Nous avons vu que, si dans la plupart des cas les règles disparaissent d'une manière subite et sans que la femme en soit autrement prévenue que par la non-apparition de son mois, il en existe cependant quelques-uns où la ménopause s'établit difficilement et s'accompagne de troubles nombreux, dont la diversité paraît dépendre du tempérament et du genre de vie. Or, à l'âge de la puberté, que de symptômes divers, que d'accidents nombreux, que de maladies même ne voit-on pas se produire! Et, pendant cette longue période durant laquelle l'utérus fonctionne avec activité, les affections de toute nature, inflammatoires, nerveuses, bilieuses, lymphatiques, ne reçoivent-elles pas un stimulant énergique, et ne menacent-elles pas continuellement la femme pour peu que la menstruation se trouble? Aussi, la dysménorrhée, l'aménorrhée, la ménostase rentrent-elles dans le cadre nosologique, et sont-elles considérées comme le point de départ de presque toutes les maladies qui sont l'apanage de la femme.

J'ai dit que des pertes abondantes pouvaient , à l'époque de l'âge de retour, mettre la femme dans une situation très-grave, amener même la mort. La métrorrhagie n'est-elle pas un accident toujours sérieux? Et si à l'époque où une femme est encore réglée, elle a, pour lui résister, la jeunesse, l'énergie de la force vitale , elle est aussi plus souvent menacée de ses désastres. A chaque apparition des règles, sans compter la grossesse et les avortements, elle doit redouter une hémorragie et éviter tout ce qui pourrait la favoriser.

Fluor albus senioribus magis quàm junioribus contingit. Ces paroles d'Hippocrate sembleraient attribuer à la femme qui n'est plus réglée une disposition à la leucorrhée. Les observations que j'ai citées sont loin de confirmer cette proposition , et , en regard des affirmations de quelques auteurs, au sujet de la ménopause comme cause de leucorrhée , je donnerai quelques chiffres qui s'accordent avec ceux que j'ai obtenus. Ainsi, sur 43 femmes que j'ai observées, 6 seulement avaient une perte blanche ; 2 seulement peuvent l'attribuer à la cessation des règles, elle s'était montrée à cette époque. M. Blatin a trouvé sur 135 cas :

15 cas de leucorrhée avant la menstruation ,
106 cas pendant la période menstruelle ,
14 après la ménopause.

C'est donc un neuvième seulement des sujets observés qui ont eu la leucorrhée à l'époque dont je m'occupe. Dans les cas où la leucorrhée s'est établie en remplacement des règles, on a noté une augmentation de l'écoulement aux époques où les menstrues devaient apparaître, ce qui indiquerait une congestion des organes génitaux à ce moment. Le nombre de mes observations ne m'a pas permis de vérifier ce fait; mais le caractère des auteurs qui l'ont remarqué, le raisonnement même doivent le faire admettre.

Ainsi, la leucorrhée, pas plus que toutes les autres manifestations morbides que nous avons passées en revue, n'affecte de préférence pour la femme arrivée à l'âge critique; elle semble même d'après les obser-

vations et la statistique arriver bien moins souvent chez elle, à ce moment-là qu'à la période précédente de son existence.

Il me reste à parler de certains états morbides qui semblent être souvent la conséquence immédiate de la ménopause, qui sont en effet souvent amenés par elle, et que j'ai fait entrevoir plus haut. Sous l'influence des pertes sanguines nombreuses ou abondantes que la femme peut avoir éprouvées, et par le fait de la soustraction d'une grande quantité du liquide réparateur, on voit se développer la chlorose, l'anémie, ou cet état particulier que les micrographes ont nouvellement introduit dans la nosologie, et qui est caractérisé par l'augmentation des globules blancs du sang, la leucocythémie. Expliquer ces états morbides; prouver leur existence au même degré de fréquence chez la femme adulte que chez la femme arrivée à l'âge critique; faire voir même qu'elles sont plus rares à cette époque, ce serait répéter ce que j'ai déjà dit avec insistance. Je passerai donc à un autre ordre d'idées : j'étudierai les causes des affections propres à la femme au point de vue du sujet que je traite, et nous verrons si l'âge de retour, sous le rapport de la production de ces maladies en particulier, ou de l'aggravation de toutes en général, doit avoir l'importance qu'on lui a bien souvent assignée.

De la Ménopause au point de vue pathogénique.

AFFECTIONS DE L'UTÉRUS.

Congestion utérine. — La puberté, les émotions morales vives, l'usage intempestif des astringents, des substances irritantes ou emménagogues, les excès de toute nature, la suppression brusque des règles, peuvent amener cet état de l'utérus qui s'accompagne, soit d'hémorrhagie, soit d'aménorrhée. A la première de ces causes, qui est une des plus importantes, il ne faut pas oublier de joindre les troubles de la menstruation, la grossesse. Enfin, les deux cas que j'ai cités, dans lesquels la surface interne de l'utérus avait une coloration vineuse, rentrent dans les cas de congestion utérine.

INFLAMMATIONS.

Métrite aiguë. — Les causes que j'ai indiquées pour la congestion s'appliquent parfaitement à la métrite aiguë et même à la métrite chronique ; mais il faut remarquer que cette affection est plus rare à l'époque de la puberté, très-fréquente au contraire entre l'âge auquel elle arrive et l'âge de retour. Selon Lisfranc, malgré l'opinion contraire de la majorité des observateurs, elle se montrerait de préférence dans les deux années qui suivent la cessation des règles ; mais aucun fait n'est cité par lui à l'appui de son opinion. Il ne la soutient que par des théories qui ne prouvent absolument qu'une chose : c'est que l'abord du sang vers l'utérus favorise le développement de cette maladie.

Dans la métrite chronique, nous voyons encore les mêmes causes auxquelles il faut joindre une inflammation antécédente. Je ne m'occuperai pas d'une question long-temps débattue, de l'existence de la métrite chronique simple, de sa distinction avec l'hypertrophie et le cancer. Examinons seulement à quelle époque cet état pathologique se montre de préférence.

Pour la majorité des auteurs, la métrite chronique se montrerait de 20 à 40 ans. Toutes les observations de M. Duparcque, de Mme. Boivin et de Dugès portent sur des sujets ayant moins de 40 ans ; 2 femmes seulement ont été atteintes pendant l'âge critique. Lisfranc n'admet pas l'âge de 40 ans comme limite ; suivant lui, la maladie est fréquente au moment de la ménopause et dans les années qui la suivent, mais ici nous n'avons affaire qu'à une simple affirmation sans preuves. Le début de la métrite est du reste quelquefois si insidieux, qu'on ne peut lui assigner une époque et que deux opinions entièrement opposées peuvent en résulter.

Mme. C. B., blanchisseuse à Marseille, a eu, à différentes époques, des inflammations de matrice bien caractérisées ; vers l'âge de 40 ans, elle abandonna sa première profession et mena une vie très-sédentaire. Ses règles étaient normales ; elle dit s'être parfaitement portée jusqu'à l'âge

de 44 ans, époque où ses règles ont disparu. Un mois après leur disparition, elle éprouva les symptômes suivants : tiraillements douloureux dans l'abdomen et les aines ; la pression par la main et la constriction opérée par les vêtements amenaient des douleurs lancinantes très-vives. Il y avait vers le périnée sentiment de pesanteur et de gêne (ce symptôme n'a été accusé que sur mes instances). Le toucher vaginal m'a fait sentir l'organe plus bas que d'habitude, le col entr'ouvert (la femme était multipare) avait augmenté de volume, sa consistance était plus grande, enfin un écoulement peu abondant d'un blanc jaunâtre s'était établi. Comme symptômes généraux, j'ai noté un léger mouvement fébrile se produisant le soir ; il n'y a pas eu de frissons, la peau était à la température normale, la langue n'a présenté aucune modification dans la couleur, l'appétit s'est conservé bon pendant tout le temps qu'a duré l'affection. Il semblait donc que, sous l'influence de la ménopause, une métrite chronique avait pris naissance. Après avoir insisté beaucoup sur ma demande, cette femme m'avoua que, depuis ses dernières maladies, il lui était toujours resté un sentiment de pesanteur et de gène vers le périnée, et qu'elle était tellement habituée à cette incommodité qu'elle n'y faisait plus attention.

Faut-il, après cela, admettre que la maladie était de date récente ou que son existence avait précédé la ménopause? Je n'hésite pas à me prononcer pour cette dernière supposition.

Mme. M... (1), sans profession, tempérament sanguin, réglée à 16 ans, mariée à 22 et mère de quatre filles, en dehors des époques de la gestation a toujours été bien réglée. La ménopause est arrivée chez elle à 43 ans, elle s'est établie subitement, et, quelques jours après l'époque à laquelle les règles devaient reparaître, une douleur considérable dans le bas-ventre et s'irradiant dans les lombes la força à s'aliter ; en même temps des vomissements abondants de matière alimentaire se produisirent ainsi qu'une diarrhée abondante. Ces deux derniers symptômes disparurent au bout de vingt-quatre heures, ils étaient du reste attribués par

(1) Obs. communiquée par M. Ollive, à Marseille.

la malade à une simple indigestion. Sous l'influence d'émissions sanguines pratiquées par le médecin traitant de la malade, la douleur fit place à une gêne assez prononcée dans les mouvements ; l'utérus pesant sur le périnée, et à chaque tentative faite pour le lever, les douleurs reparaissaient ; un écoulement blanc très-abondant tachait continuellement les linges de la malade. La palpation de l'abdomen faisait reconnaître au-dessous du pubis une tumeur dure et assez volumineuse : ce mode d'exploration déterminait une douleur sourde mais supportable. On ne pratiqua chez cette femme ni le toucher vaginal ni l'exploration avec le spéculum. La fièvre n'a pas été bien sensible ; il y a eu seulement pendant quatre mois environ perte complète de l'appétit. Trois mois après le début de la maladie, Mme. M... s'adressa à un autre médecin, et se décida alors à permettre le toucher ; on constata immédiatement, en sus d'une augmentation de volume du col, d'une dureté plus considérable de cette partie de l'organe et de quelques érosions superficielles, un abaissement de l'utérus qui ne laissait au vagin qu'une longueur de 4 à 5 centimètres. La matrice fut rétablie dans sa position et maintenue par un pessaire ; dès ce moment et seulement avec l'aide de quelques moyens hygiéniques, tous les accidents disparurent comme par enchantement. Quant à cet abaissement de l'utérus, dès qu'il fut connu par la malade, elle l'expliqua elle-même en racontant qu'étant à la campagne, elle voulut sauter un mur assez élevé, et que le soir même apparurent les premiers accidents qui, comme nous l'avons vu, se compliquèrent de ceux d'une indigestion.

J'ai insisté sur cette observation parce qu'elle démontre que dans des cas que du reste, je crois assez rares, le défaut des moyens d'investigation, l'oubli de certaines circonstances qui ont précédé la maladie, peuvent induire en erreur et la faire attribuer à une cause toute différente de celle qui l'avait réellement amenée.

GRANULATIONS, ÉROSIONS, ULCÉRATIONS SIMPLES.

Le nom de métrite granuleuse que l'on a donné aux granulations de l'utérus, implique que les causes qui donnent naissance à la métrite

peuvent donner naissance aux granulations. Mais il est deux causes qui ont été surtout assignées à cette affection par les auteurs spéciaux. Bennet (1) considère le passage continuel des mucosités comme la cause et l'effet des granulations utérines. M. Fimbard (2) dit que le catarrhe utérin aigu ou chronique est, dans la majorité des cas, la cause de ces granulations.

Or, nous avons fait voir que la métrite, que le catarrhe utérin, que les écoulements au milieu des causes si nombreuses qui les produisent n'admettaient guère la ménopause.

Les érosions du col utérin, quelle que soit la cause qu'on leur assigne, n'ont jamais été attribuées à l'âge critique; toutes les observations, du reste, que j'ai lues sur cette affection, portent sur des sujets âgés de moins de 40 ans. Je n'insisterai donc pas sur cette maladie.

Les ulcères simples rentrent dans le cas des érosions et des granulations. Il y a bien dans les travaux de Bayle dirigés par Dupuytren, dans Morgagni, quelques phrases qui semblent reprocher à l'âge critique la production des ulcères de l'utérus; mais le mot de squirrhe qui s'y trouve compris, indique une confusion entre l'ulcère et le squirrhe qui ne me permet pas d'en tirer une conséquence sérieuse.

DU CANCER UTÉRIN.

J'arrive ici à une maladie dont les ravages sont terribles et qui, plus que toutes les autres, effraie les femmes qui arrivent à l'âge critique. Parmi les affections cancéreuses auxquelles la femme est sujette, le carcinome utérin est une des plus fréquentes; il résulte des recherches de Mme. Boivin et de Dugès, que sur plus de 700 cas de cancer chez les femmes on a trouvé 409 fois le cancer de l'utérus. A quel âge cette

---

(1) Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col, de ses annexes, traduit par le docteur Aran; Paris 1850.

(2) Des érosions et granulations du col de l'utérus, de leur valeur nosologique. Thèse inaugurale.

affection survient-elle? Malgré quelques légères dissidences, les auteurs s'accordent à l'établir entre 40 et 50 ans.

Parmi les auteurs qui ont considéré la ménopause comme la principale cause du cancer utérin, nous devons citer le plus ardent défenseur de cette opinion : c'est M. Téallier (1). Suivant lui, l'affection survenant le plus habituellement entre 40 et 50 ans, le doute n'est pas admis, et c'est à la cessation des règles qu'on doit attribuer le développement de la maladie. Lorsque celle-ci survient entre 30 et 40 ans, ce qui constitue, après la période précédente, la période dans laquelle le cancer est le plus fréquent, cette cause ne peut nullement être invoquée, et M. Teallier n'a pas employé, pour y arriver, ses raisonnements spécieux. Mais survient-elle après 50 ans, survient-elle même dans un âge très-avancé, il faut admettre que « si l'on interroge bien les malades sur les circonstances antécédentes, dans le cas où le cancer s'est produit dans un âge très-avancé, on ne tarde pas à reconnaître que chez ces malades la vie organique de l'utérus avait conservé beaucoup d'activité après la disparition de la faculté génératrice; que chez la plupart *l'époque critique avait été très-orageuse;* qu'il avait existé alors des ulcérations méconnues de l'utérus; que l'état d'inertie de l'organe avait condamné la maladie à rester stationnaire, ou à faire des progrès tellement lents, qu'ils étaient restés inaperçus, et qu'enfin la dégénération, qu'on trouve alors parvenue à sa dernière période, remonte, pour son début, à *la cessation des règles.* » A côté de cette allégation, pas la moindre preuve, pas la moindre observation ; et d'ailleurs on peut invoquer, dans les cas dont parle M. Téallier, une existence latente de la maladie, Pourquoi ne l'admettrait-on pas lorsqu'elle se produit de 40 à 50 ans? Que resterait-il alors pour cette dernière période? Rien.

Suivant M. Téallier, les fluxions périodiques qu'éprouve l'organe aux époques des règles, devaient être considérées comme une des principales causes déterminantes du cancer qui l'affectent souvent. Cette influence

---

(1) Du cancer de la matrice. Paris, 1836.

que cet auteur donne aux fluxions périodiques, et dont il se sert pour appuyer son opinion, peut parfaitement être retournée contre lui ; car, si dans un certain nombre de cas, que nous avons montré être les moins nombreux, les règles se répètent pendant un certain temps à l'époque de la ménopause, cette circonstance fâcheuse se produit tous les mois et pendant trente ans.

A côté des affirmations de M. Téallier, je dois placer les résultats obtenus par les recherches de M. Duparcque. « D'après des renseignements très-exacts, pris auprès de 40 femmes âgées de 40 à 50 ans, dit M. Duparcque, lesquelles femmes étaient affectées de maladies cancéreuses de l'utérus, nous n'en avons trouvé que 5 chez lesquelles l'origine du mal paraissait récente ou résulter plus ou moins immédiatement de l'époque critique ; chez les 37 autres, les menstrues avaient présenté des irrégularités depuis la dernière couche etc., etc. » M. Duparcque conclut en donnant aux avortements et à l'accouchement la plus grande part dans la production des cancers et il cite, à l'appui, plusieurs observations très-importantes, et parmi elles, deux qui montrent une affection cancéreuse très-évidente s'arrêtant à l'époque de la ménopause pour ne plus reparaître.

Delpech (1), dans un article très-remarquable sur le cancer, tout en fixant son apparition entre 40 et 50 ans, examine les cas où le cancer survient pendant la période menstruelle ou en dehors de cette période ; il ne dit pas un mot de l'âge critique. — Les causes sur lesquelles il insiste et, avec lui, la majorité des auteurs, sont l'accouchement, les avortements, les excès de tous genres, toutes les causes irritantes portées sur l'organe, le célibat, la continence.

Pour les auteurs qui regardent le cancer comme le résultat d'une inflammation, la manifestation de la maladie au moment de la ménopause n'en est pas le premier terme, et sa naissance remonte beaucoup plus haut. Mais, sans admettre cette manière de voir, on peut se demander si les cas dans lesquels on a trouvé chez des femmes qui étaient encore réglées une dégénérescence de l'organe assez limitée pour ne donner

(1) Dictionn. des sciences médicales.

lieu à aucun symptôme, on peut, dis-je, se demander si ces cas ne constituent pas la majorité.

Au début de mes études, assistant à l'autopsie d'une femme, encore jeune, qui avait succombé à une fièvre typhoïde, par un simple sentiment de curiosité, l'un des élèves enleva l'utérus et fut tout étonné de le trouver différent de son état normal. Dans le point qui correspond à la séparation du col et du corps existait une bosselure de la grosseur d'une amande; le centre de la tumeur, fongueux et noirâtre, avait tout l'aspect d'un caillot sanguin; le reste de la tumeur, qui se confondait dans une certaine étendue avec l'organe, était d'une dureté considérable, d'une homogénéité parfaite et d'un blanc grisâtre. Le médecin qui dirigeait l'autopsie annonça une dégénérescence cancéreuse de l'utérus, et nous fit remarquer que la malade n'avait accusé aucun symptôme qui pût faire soupçonner l'affection, et que c'était de cette façon qu'on pouvait être induit en erreur sur l'époque à laquelle une affection avait pris naissance.

Le nombre des affections de l'utérus est tellement considérable, que vouloir les passer toutes en revue serait prolonger le travail au-delà des limites dans lesquelles il doit se renfermer; ce serait, en outre, ne pas éclairer davantage la qnestion; car, si l'étiologie des affections que j'ai déjà citées laisse encore beaucoup de points à éclaircir, celle des autres affections de l'utérus est encore à faire, de même que leur histoire entière. On se contente de dire qu'elles affectent de préférence les femmes qui ont eu des enfants ou des rapprochements sexuels. Or, qu'y a-t-il d'étonnant à ce que ces maladies soient plus fréquentes chez les femmes, puisqu'elles constituent la grande majorité? Ce qu'il m'importe de remarquer, c'est que l'âge critique n'est pas indiqué comme une cause, qu'on n'en parle même pas.

ANNEXES DE L'UTÉRUS.

Maladies des ovaires. — L'ovarite ou inflammation des ovaires, l'hydropisie de ces organes arrivent ordinairement de 25 à 40 ans; on leur assigne ordinairement, comme cause, l'activité de l'utérus, c'est-à-dire

que, par le fait de la cessation des règles, leur production devient impossible. Je n'insisterai pas davantage sur ces maladies.

Cancer du sein. — Le cancer du sein, aussi fréquent que le cancer de l'utérus d'après certains auteurs, plus fréquent d'après d'autres, atteint la femme rarement avant la vingtième année, quelquefois de 20 à 30, et le plus souvent de 30 à 40 ans. A partir de 70 ans, il devient excessivement rare. Ces chiffres seuls suffisent pour empêcher toute discussion.

De l'influence de la ménopause sur la marche des maladies qui existent avant elle ou qui se produisent à son époque.

De même que pendant la menstruation et pendant la grossesse, qui sont cependant des actes physiologiques, on voit les maladies subir certaines modifications, qu'on en voit d'autres se développer avec plus de facilité ; de même la ménopause donne aux affections qui existaient chez la femme une marche particulière, soit qu'elle les aggrave, soit qu'elle les entrave ; de même elle met la femme dans une position qui favorise le développement des maladies auxquelles la nature l'a exposée.

Si les pertes ont été peu abondantes, si la femme est d'un tempérament sanguin, elle présentera tous les signes de la pléthore, et sera soumise à tous les accidents fâcheux inhérents à cet état ; qu'une cause accidentelle vienne s'y joindre, et alors se développeront chez elle les fluxions, les inflammations, les hémorrhagies. Si par contre la ménopause est accompagnée de pertes abondantes qui ont épuisé les forces, altéré la santé, la force vitale ne pourra réagir contre les éléments morbides, et, dans ce cas comme dans le précédent, sous l'impulsion de la cause accidentelle la plus légère, la maladie se produira, les symptômes seront modifiés par cet état de faiblesse, ils suivront une marche sourde, tout opposée à celle qu'ils auraient eue. Dans le premier cas, mais avec deux modes divers d'établissement, la ménopause aura favorisé la production d'une maladie.

Si, au moment de la ménopause, il existait une affection, elle recevra

en ce moment une impulsion nouvelle, ou bien elle s'arrêtera pour disparaître tout-à-fait.

La femme Bellon (Marthe), salle Sainte-Élisabeth, N° 106, âgée de 42 ans, a été réglée à 30 ans. A 39 ans, ses menstrues ont entièrement disparu; elle avait été toujours très-mal réglée, et c'est subitement que la ménopause est arrivée chez elle. A l'âge de 28 ans, elle fut atteinte d'un rhumatisme articulaire, et, malgré plusieurs traitements, la maladie ne l'avait jamais complètement abandonnée; suivant le temps, les douleurs reprenaient de l'acuité. Elle a cependant continué de travailler jusqu'à l'âge de 39 ans; à cette époque, et c'est celle où elle a cessé de voir, la paralysie a succédé au rhumatisme, et elle est encore, à l'heure qu'il est, sous le coup de cette infirmité.

Mme. X..., salle Sainte-Élisabeth, N° 63, âgée de 56 ans, mariée et mère de plusieurs enfants, a été réglée à 14 ans et demi. Vers l'âge de 46 ans, ses règles devinrent plus fréquentes et une hémorrhagie assez abondante s'établit; en même temps, elle eut plusieurs érysipèles de la face et des éruptions d'*herpès labialis*. Avant la ménopause, cette femme vaquait à ses affaires, elle se plaignait seulement d'un peu d'essoufflement lorsqu'elle montait un escalier ou qu'elle faisait une course rapide; à peine ses règles avaient disparu que les essoufflements devinrent plus considérables, il s'y joignit de la palpitation, de la bouffissure de la face, de l'œdème des extrémités inférieures; elle fut alors forcée d'entrer à l'hôpital, et elle présentait lorsque je la vis tous les signes d'une hypertrophie de cœur à la dernière période.

Mme. L..., à Marseille, souffrait considérablement d'un asthme nerveux, dont les accès se rapprochaient de plus en plus. Une odeur un peu forte, une marche forcée, les brouillards amenaient chez elle une suffocation tellement considérable, que l'apoplexie semblait imminente. Depuis la cessation des règles, les accès ne se sont reproduits qu'à des intervalles excessivement éloignés, et avec une diminution d'intensité

telle, qu'ils n'empêchent nullement Mme. L... de vaquer à ses occupations.

M. Duparcque cite l'observation d'une femme qui, amenée à l'hôpital St.-Antoine en 1813 pour une hémiplégie gauche, portait dans les régions hypogastrique et iliaque une tumeur dure et inégale, dont la malade faisait remonter l'existence à 45 ans. Le col de l'utérus était inégal, anfractueux, à bords carcinomateux. L'état général de cette femme était parfait, son appétit était excellent ; elle était d'un embonpoint extraordinaire. A l'autopsie, on trouva une tumeur ayant toutes les apparences d'un squirrhe ; les parties qui environnaient la tumeur étaient cartilagineuses ; tout faisait supposer que cette femme portait le cancer depuis un temps très-long, et qu'il avait subi un arrêt dans sa marche.

L'hystérie, dont on a cherché si souvent d'établir le siège dans l'utérus, et qu'on a appelée névrose de l'appareil générateur de la femme, *passio hysterica*, va en décroissant à partir de 35 ans, et il est bien rare qu'elle ne disparaisse pas entièrement avec les règles. Je connais cependan une dame qui, à l'âge de 65 ans, a encore des attaques d'hystérie. Mais,t à côté de cette exception, il serait facile d'établir une foule de faits contraires.

J'ai essayé d'exposer de mon mieux les phénomènes produits par la ménopause, de la considérer au point de vue de son influence sur les maladies de la femme à cet âge, soit qu'elles naissent en ce moment, soit qu'elles existassent avant.

CONCLUSIONS.

Je disais, au début de ce travail, que le phénomène de la ménopause en lui-même présentait de grandes analogies avec celui de l'établissement des règles, et que la crainte qu'inspire l'âge critique, au point de vue des symptômes qui l'accompagnent, ne devait pas être plus grande que celle

qu'inspire la puberté. Nous avons vu de plus que, dans les cas les plus rares, c'est-à-dire ceux où la cessation des règles a donné lieu suivant le tempérament à des accidents, les accidents ont été en tous points semblables à ceux que l'on observe et à l'époque de la puberté et pendant la période menstruelle, pour peu que le moindre dérangement vienne troubler l'exercice de cette fonction.

La suppression brusque des règles devait faire croire à des résultats bien plus fâcheux que l'établissement gradué de la ménopause, et cependant, sur 31 femmes chez qui les règles se sont subitement arrêtées, 23, c'est-à-dire les deux tiers, n'ont pas éprouvé le moindre accident immédiat ou consécutif, tandis que les autres en ont ressenti des effets plus ou moins importants. J'établis donc en première ligne les deux conclusions suivantes :

1° La ménopause arrivant subitement, sans cependant qu'elle soit le résultat d'un accident, est moins fâcheuse pour la femme que celle qui s'établit peu à peu et au bout d'un temps variable.

2° Les phénomènes observés chez les femmes au moment de la ménopause, au point de vue anatomique, physiologique et pathologique, ne présentent rien qui soit particulier à cette époque; ils ne diffèrent en rien de ceux qui se produisent chez la femme pubère.

Quant aux changements opérés dans le caractère, ils reconnaissent moins pour cause la ménopause elle-même que la crainte qu'inspire cette époque.

En étudiant au point de vue de l'étiologie les affections de l'utérus et de ses annexes, qui, suivant l'opinion répandue dans le monde, sont si fréquentes au moment de l'âge critique, nous avons vu que l'une seule d'entre elles, le cancer utérin, pouvait y être rattachée avec quelque raison. Mais les preuves qu'on a données pour appuyer cette manière de voir, ne reposent que sur des théories, et il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de la soutenir autrement. L'état permanent de congestion dans lequel se trouve l'utérus au moment de sa vie, au moment où il fonctionne avec une si grande activité, au moment où cette con-

gestion physiologique peut se changer si facilement, ainsi que nous l'avons vu, en un état pathologique ; la difficulté de remonter à la naissance d'une affection dont les débuts sont si insidieux ; l'observation de cancers développés pendant l'âge adulte, et sans qu'aucun symptôme n'en fasse soupçonner l'existence ; toutes ces preuves déchargent l'âge critique des accusations qui ont pesé sur lui, et si elles ne réhabilitent pas complètement la ménopause, elles laissent du moins son influence dans une grande incertitude. Enfin, il faut bien tenir compte de l'âge de la femme à l'époque où elle cesse de voir.

Citiùs pubescunt, citiùs senescunt, dit Hippocrate. Il est donc bien juste de considérer l'âge pour quelque chose dans la pathogénie de la femme, et de lui attribuer la production de quelques maladies, l'aggravation de toutes.

3° La ménopause n'a pas d'influence bien constatée sur l'étiologie des affections auxquelles la femme est spécialement exposée.

La dénomination d'âge critique est donc mauvaise, elle consacre un préjugé qu'il est nécessaire de détruire. Celles de ménopause ou d'âge de retour, qui ne préjugent rien, lui conviennent mieux sous tous les rapports.

J'ai cité à dessein quelques observations qui indiquent de la part de la ménopause une action évidente sur la marche des maladies intercurrentes. L'effroi qu'inspire l'âge de retour a pris sa source quelque part; il a été amené par la connaissance de quelques faits malheureux qu'on a pu lui imputer. Mais, tout en admettant que le préjugé a quelque chose de vrai en soi, en constatant que l'âge critique exige quelques soins et quelques précautions, je ne crois pas que son influence sur la marche des maladies diffère beaucoup de celle que certains états physiologiques, tels que la puberté, la menstruation, la grossesse, exercent sur les affections intercurrentes. Si, maintenant, nous mettons à côté des cas malheureux où la ménopause a imprimé à une maladie une direction fâcheuse, ceux où son influence a agi dans le sens contraire et en arrêtant la marche du mal, nous pourrons établir une balance.

4° L'âge de retour doit imposer à la femme certaines précautions hygiéniques indispensables. Dans certains cas même, la thérapeutique doit lui venir en aide, mais elle doit toujours bannir la crainte qu'inspire d'ordinaire cette époque ; elle ne doit la considérer que comme un état physiologique qui n'a pas plus de gravité que les autres états de ce genre. Le calme avec lequel elle le verra arriver lui évitera beaucoup d'accidents qui, malheureusement, ne tiennent presque toujours qu'au trouble auquel elle est en proie, qu'aux moyens irrationnels qu'on cherche à employer contre des affections chimériques.

L'opinion que j'ai soutenue et appuyée dans ma Thèse, me dispense d'entrer dans de longs détails sur les soins que comporte la ménopause.

Puisqu'il ne s'agit que d'un acte physiologique, il faut laisser agir la nature, ne pas essayer de rappeler les règles, lorsqu'on comprend que le moment est venu où elles doivent cesser de paraître ; fuir toutes les causes qui ont une influence sur l'établissement de la ménopause, causes sur lesquelles j'ai insisté. Il faudra donc éviter les émotions vives; se soustraire, autant que faire se peut, à toutes les influences morales extérieures; renoncer à toutes les excitations des organes générateurs, mécaniques ou thérapeutiques ; et, si malgré ces précautions il survient un de ces accidents fâcheux qui sont heureusement peu communs, il faudra les combattre par des moyens appropriés, que je n'énumèrerai pas parce que la ménopause n'exige rien de particulier dans leur emploi, et la femme sortira saine et sauve de cette période qui lui cause tant d'alarmes.

FIN.

Vu :	*Vu permis d'imprimer.*
Le Recteur d'académie,	Le Président-Censeur,
A. DONNÉ.	BOUISSON.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

auxquelles le Candidat répondra verbalement.

(Arrêté du 22 Mars 1842.)

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Quels sont les procédés de dessiccation usuels en pharmacie?

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

De l'action de l'acide carbonique sur l'économie animale. Des moyens de reconnaître l'acide carbonique dans un mélange gazeux et d'en déterminer la quantité.

BOTANIQUE ET HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.

Quels sont les fruits qu'on a appelés capsulaires?

ANATOMIE.

Les communications vasculaires du placenta et de l'utérus sont-elles immédiates?

PHYSIOLOGIE.

Puisque le médecin est obligé d'étudier profondément la nature humaine, est-ce que la société se bornera à lui demander les moyens de rétablir et de conserver la santé, ou bien s'adressera-t-elle à lui pour obtenir d'autres lumières?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Étude des rapports qui peuvent exister entre l'occasion et la prédisposition.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

Du délire aigu et du délire chronique. Dépendent-ils de la même cause?

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

De la choroïdite.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Comparer l'action des agents hygiéniques, pharmacologiques et chirurgicaux.

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

De la désarticulation du genou.

MÉDECINE LÉGALE.

Des actes authentiques médico-légaux.

HYGIÈNE.

Quelles sont les ressources que l'hygiène peut trouver dans les bains de mer?

ACCOUCHEMENTS.

Cas d'emploi du forceps.

CLINIQUE INTERNE.

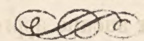
Indication des cautères.

CLINIQUE EXTERNE.

Des corps arrêtés dans le larynx et la trachée-artère.

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR.

De la ménopause (âge critique).



FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. BÉRARD ✻, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie.*
GOLFIN ✻.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES ✻.	*Hygiène.*
RENÉ ✻ ✠.	*Médecine légale.*
BOUISSON ✻, Président.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER ✻.	*Pathologie externe.*
DUMAS, *Examinateur.*	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES ✻.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ALQUIÉ ✻.	*Clinique chirurgicale.*
MARTINS ✻.	*Botanique.*
DUPRÉ ✻.	*Clinique médicale.*
BENOIT ✻.	*Anatomie.*
ANGLADA.	*Pathologie médicale.*
COURTY.	*Opérations et Appareils.*
BÉCHAMP.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
ROUGET.	*Physiologie.*

M. LORDAT C. ✻, Professeur honoraire.

AGRÉGÉS en exercice.

MM. LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
JALLAGUIER.
QUISSAC.
LASSALVY.
COMBAL ✻.
BOURDEL, *Exam.*
GIRBAL.

MM. MOUTET.
GARIMOND.
JACQUEMET.
MOITESSIER.
GUINIER.
PÉCHOLIER, *Examinateur.*
CAVALIER.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.